

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>

Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas



Factors associated with the lifestyle of high school students from public schools
Factores vinculados al estilo de vida de estudiantes del secundario de escuelas públicas

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito^{a,b}
 Lucineia de Pinho^{a,b}
 Alexandre Botelho Brito^{c,d}
 Romerson Brito Messias^{a,b}
 Sirlaine de Pinho^e
 Amanda Amaral Oliveira^f
 Carla Silvana Oliveira e Silva^c
 Valéria Volker^g
 Marise Fagundes Silveira^{a,c}

Como citar este artigo:

Brito MFSF, Pinho L, Brito AB, Messias RB, Pinho S, Oliveira AA, Silva CSO, Volker V, Silveira MF. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180168. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas.

Método: Estudo transversal e analítico, realizado em Montes Claros, Minas Gerais. Participaram 819 estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais, em 2016/2017. Utilizou-se um questionário que contemplava variáveis sociodemográficas, escolares, autopercepção da qualidade de vida, sintomas depressivos, adicção em Internet e estilo de vida. Utilizou-se Razão de Chances, mediante a Regressão Logística.

Resultados: Entre os participantes, 92,2% possuíam estilo de vida desejável, com escore médio de 70,75 pontos ($\pm 11,60$). Na análise múltipla, permaneceram associadas ao estilo de vida as variáveis autopercepção da qualidade de vida ($p=0,005$), sintomas depressivos ($p<0,001$) e adicção em Internet ($p=0,007$).

Conclusão: A melhoria da qualidade de vida, apoio emocional e educação quanto ao uso adequado da Internet devem ser abordados pelo enfermeiro nas ações de promoção da saúde no ambiente escolar.

Palavras-chave: Estilo de vida. Estudantes. Saúde do estudante. Enfermagem. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to assess the factors associated with the lifestyle of high school students from public schools.

Method: Cross-sectional and analytical study, in Montes Claros, Minas Gerais. 819 high school students from state public schools participated in 2016/2017. A questionnaire was used that included sociodemographic, school variables, self-perception of quality of life, depressive symptoms, Internet addiction and lifestyle. The Chances Ratio was used, through Logistic Regression.

Results: Among the participants, 92.2% had a desirable lifestyle, with a mean score of 70.75 points (± 11.60). In the multiple analysis, the variables self-perception of quality of life ($p=0.005$), depressive symptoms ($p<0.001$) and Internet addiction ($p=0.007$) remained associated with lifestyle.

Conclusion: The improvement of the quality of life, emotional support and education regarding the adequate use of the Internet should be addressed by the nurse in actions to promote health in the school environment.

Keywords: Life style. Students. Student health. Nursing. Public health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores vinculados al estilo de vida de estudiantes del secundario de escuelas públicas.

Método: Estudio transversal, analítico, realizado en Montes Claros, Minas Gerais. Participaron 819 estudiantes del secundario de escuelas públicas en 2016/2017. Se utilizó una encuesta con variables sociodemográficas, escolares, autopercepción de la calidad de vida, síntomas depresivos, adicción a Internet y estilo de vida. Se utilizó la Razón de Chances, mediante la Regresión Logística.

Resultados: El 92,2% poseía un estilo de vida deseable, con una puntuación media de 70,75 puntos ($\pm 11,60$). Se asociaron al estilo de vida: autopercepción de la calidad de vida ($p=0,005$), síntomas depresivos ($p<0,001$), y adicción a Internet ($p=0,007$).

Conclusión: La mejora de la calidad de vida, el apoyo emocional y la educación para un debido uso de Internet deben ser abordados por el enfermero en las acciones de promoción de la salud en el ambiente escolar.

Palabras clave: Estilo de vida. Estudiantes. Salud del estudiante. Enfermería. Salud pública.

^a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^b Centro Universitário UNIFIPMoc, Curso Graduação em Medicina. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^d Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Departamento de Ensino. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^e Faculdades Santo Agostinho (FASA), Curso de Graduação em Enfermagem. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^f Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Curso de Graduação em Engenharia Civil. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^g Centro Universitário UNIFIPMoc, Curso Graduação em Psicologia. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O estilo de vida (EV) constitui padrões de comportamentos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida dos indivíduos. O EV saudável é caracterizado por comportamentos relacionados à prática de atividade física, alimentação adequada, não etilismo, não tabagismo, relacionamentos familiares e entre amigos satisfatórios, sexo seguro, controle do estresse, visão positiva da vida e uso de cinto de segurança. Tais atividades contribuem para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e para a obtenção da qualidade de vida e da manutenção do bem-estar⁽¹⁻²⁾.

O EV não saudável envolve práticas como o consumo de tabaco, ingestão de álcool, sedentarismo, alimentação baseada em alto índice de gorduras e açúcar e pobre em fibras, não controle do estresse e sexo sem proteção. Esses hábitos podem contribuir para a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como o sobrepeso e a obesidade, a hipertensão arterial, diabetes, as cardiopatias e alguns tipos de cânceres. Esse padrão de vida, nas últimas décadas, tem influenciado no aumento da morbimortalidade⁽³⁾.

Os adolescentes e os jovens têm apresentado hábitos e padrões relacionados ao estilo de vida não saudável como o sedentarismo, ingestão de gorduras, açúcares e sal, consumo de tabaco, álcool e outras drogas⁽³⁻⁵⁾, com impacto em sua saúde e qualidade de vida. Neste período do ciclo de vida, há uma fixação de valores, atitudes e comportamentos que pode levar a consolidação do estilo de vida do indivíduo e perdurar por toda a vida⁽⁵⁾. Adicionalmente, este público frequenta pouco os serviços de saúde, e, por isso, a escola é um espaço privilegiado para as ações de promoção e proteção da saúde. Nesta perspectiva, as ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família para assistir esta população devem priorizar o seu espaço de convívio⁽⁶⁾.

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE) contribui para consolidar as estratégias promotoras de saúde no cenário escolar na perspectiva da atenção integral⁽⁶⁾. Mediante o programa, os enfermeiros exercem papel protagonista no planejamento e na organização das atividades e contribuem para o fortalecimento da relação entre a saúde e a escola, bem como para o monitoramento da saúde. Para tanto, há necessidade de superar uma atuação técnica, normativa e biologicista, a fim de se estabelecer mudanças de comportamentos e conscientização dos hábitos de vida saudáveis⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar dos avanços, as ações de saúde realizadas na

escola se dão de forma inespecífica. A intervenção direcionada às necessidades dos estudantes pode contribuir para melhores índices de saúde do escolar⁽⁶⁻⁷⁾. Nesse sentido, é importante a avaliação do estilo dessa população de forma global⁽⁸⁾, uma vez que os estudos geralmente apresentam a análise dos componentes do estilo de vida isoladamente, inclusive em relação à saúde do escolar^(3,9). Além disso, os aspectos emocionais e relacionados ao uso de *Internet* são pouco explorados em relação a esta temática. Os levantamentos de dados regionais devem ser realizados considerando as diferenças econômicas, sociais e culturais no país para o direcionamento das estratégias de promoção e proteção à saúde.

Diante desse contexto, delineou-se como questão norteadora desta pesquisa: Quais os fatores que interferem no estilo de vida dos estudantes do ensino médio? O presente estudo traz como objetivo avaliar os fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa. A população foi composta por estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Neste município, a rede estadual atende, em maior parte, à população de estudantes do ensino médio público.

O tamanho da amostra foi estabelecido visando a estimar prevalência de 0,50. Adotaram-se um intervalo de 95% de confiança e um nível de precisão de 5,0%. Fez-se correção para o efeito do desenho, adotando-se *deff* igual a 2,0. Estabeleceu-se também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Estimou-se a participação de, no mínimo, 748 estudantes do ensino médio.

A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados em dois estágios. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho, foi feito o sorteio das escolas. No segundo estágio, foi realizado o sorteio das turmas por amostragem aleatória simples. O critério de inclusão para a seleção da amostra foi ser estudante regularmente matriculado na instituição. Foram excluídos aqueles que apresentaram alguma dificuldade cognitiva.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2016 e no primeiro semestre de 2017 por pesquisadores e acadêmicos previamente capacitados. Foi utilizado um questionário que contemplava as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, classe socioeconômica e tra-

balho), escolares (série e turno de estudo), autopercepção da qualidade de vida, sintomas depressivos, adicção em *Internet* e estilo de vida.

Para avaliação dos sintomas depressivos, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck, composto por 21 itens em uma escala de *Likert* de cinco pontos, que englobam aspectos comportamentais específicos dos quadros depressivos. A classificação se dá conforme o seguinte padrão: mínima (0-13 pontos), leve (14-19 pontos), moderada (20-28 pontos) ou grave (29-63 pontos). Foi estabelecido o ponto de corte para identificação de sintomas depressivos clinicamente significativos para aqueles que tiveram pontuação a partir do quadro leve⁽¹⁰⁾.

A adicção em *Internet* foi avaliada por meio do instrumento validado *Internet Addiction Test* (IAT), composto por 20 itens classificados em uma escala de *Likert* de 1 a 5, cuja pontuação pode variar de 20 a 100 pontos. Os indivíduos são classificados em usuário mediano (20-39 pontos), usuário problemático (40-69 pontos) e usuário com adicção (70-100 pontos)⁽¹¹⁾.

Para avaliação do estilo de vida dos estudantes, foi aplicado o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico”, que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos meses. O instrumento compreende 25 questões (23 em escala de *Likert* de 0 a 4 pontos e duas questões dicotômicas – não (0) e sim (4) pontos, distribuídas em nove domínios. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: excelente (85-100 pontos); muito bom (70-84 pontos); bom (55-69 pontos); regular (35-54 pontos); e necessita melhorar (0-34 pontos)⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados por meio de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 18.0, para Windows. Para caracterização da amostra, foram realizadas análises descritivas das variáveis com a apresentação de média e desvio padrão, bem como frequências absoluta (n) e relativa (%). A normalidade e a homogeneidade dos dados foram verificadas por meio do uso dos testes de Kolmogorov-Smirnov. Para análise de associação, categorizaram-se as variáveis: estilo de vida desejável (excelente, muito bom e bom) e que necessita melhorar (regular e necessita melhorar), autopercepção positiva da qualidade de vida (muito boa/boa/nem ruim e nem boa) e negativa (muito ruim/ruim), presença (leve, moderado e grave) e ausência (mínima) de sintoma depressivos, adictos (usuários com adicção em *Internet*) e não adictos (usuários medianos e problemáticos). Foram conduzidas as análises bivariadas, por meio do teste do Qui-quadrado, em que as variáveis independentes associadas ao estilo de vida até o

nível de significância de 20% ($p \leq 0,20$) foram inseridas na análise múltipla. No modelo ajustado final, estimado por meio da Regressão Logística, foram mantidas as variáveis que apresentaram um nível de significância de até 5% ($p \leq 0,05$). Foram estimadas razões de chances (*odds ratio*) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº 1.520.173 e CAAE nº 54414416.3.0000.5146. Todos os estudantes assinaram o termo de assentimento para a realização da pesquisa e forneceram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por seus responsáveis.

■ RESULTADOS

Participaram deste estudo 819 estudantes, sendo 54% do sexo feminino e com idade média de 16,76 anos ($\pm 1,27$). A maioria dos pesquisados estudava no turno matutino (92,9%), era composta por solteiros (95,6%) e pertencia às classes econômicas B (43,0%) e C (33,8%). Quanto à série, observou-se que 40,2% cursavam o 1º ano do ensino médio, 30,4% o segundo ano e 29,3% o terceiro ano.

Na análise do estilo de vida dos participantes, verificou-se um escore médio de 70,75 pontos ($\pm 11,60$), sendo 10,6% classificados com estilo de vida excelente, 44,3% muito bom, 33,7% bom, 7,2% regular e 0,6% necessita melhorar. As medidas descritivas das dimensões do questionário Estilo de Vida Fantástico (média, mínimo, máximo e desvio padrão) estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se que as médias mais baixas foram nos domínios de atividade física e nutrição.

Ao se analisar a associação do estilo de vida dos estudantes escolares com as variáveis do estudo, observou-se que a idade ($p=0,109$), o turno de estudo ($p=0,010$), a autopercepção da qualidade de vida ($p<0,001$), os sintomas depressivos ($p<0,001$) e a adicção em *Internet* ($p<0,001$) foram significativos ao nível de 20% (Tabela 2).

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados do modelo ajustado do estilo de vida dos estudantes das escolas públicas.

O estilo de vida dos escolares pesquisados foi associado às seguintes variáveis: a autopercepção da qualidade de vida ($p=0,005$), os sintomas depressivos ($p<0,001$) e a adicção em *Internet* ($p=0,007$). Os estudantes com autopercepção negativa da qualidade de vida, com sintomas depressivos e com adicção em *Internet* possuem 2,39, 5,10 e 2,59 vezes a chance de apresentarem um estilo de vida que precisa melhorar, respectivamente.

Tabela 1 - Estatística Descritiva do Estilo de Vida Fantástico dos estudantes do ensino médio da rede pública de ensino. Montes Claros – MG - 2017. (n=819)

Domínio	Intervalo de pontuação do instrumento	Média	Min-Max	Desvio Padrão
Família e amigos	0-8	5,52	0-8	2,27
Atividade física	0-8	3,60	0-8	2,59
Nutrição	0-12	6,49	0-12	2,61
Cigarro e drogas	0-16	14,21	2-16	2,11
Álcool	0-12	10,78	0-12	2,11
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	0-20	13,77	0-20	3,82
Tipo de comportamento	0-8	4,66	0-8	1,98
Introspecção	0-12	8,19	0-12	2,92
Trabalho	0-4	3,40	0-4	1,14

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Min: valor mínimo; Max: valor máximo

Tabela 2 - Análise bivariada do Estilo de Vida Fantástico dos estudantes do ensino médio da rede pública de ensino. Montes Claros – MG, 2017. (n=819)

Variáveis	EV desejável		EV Necessita Melhorar		Valor de p*	ORbruta
	n	%	n	%		
Sexo					0,309	
Feminino	383	52,8	38	59,4		1
Masculino	343	47,2	26	40,6		1,309
Idade					0,109	
15 a 17 anos	553	76,2	43	67,2		1
18 anos ou mais	173	23,8	21	32,8		1,561
Classe Socioeconômica					0,478	
Classe A	120	16,8	07	11,3		1
Classe B	312	43,6	27	43,5		1,484
Classe C, D ou E	284	39,7	28	45,2		1,690
Série					0,563	
1º ano	242	40,2	21	33,3		1
2º ano	218	30	21	33,3		1,339
3º ano	216	29,8	21	33,3		1,352
Turno de Estudo					0,010	
Diurno	684	94,2	55	85,9		1
Noturno	42	5,8	09	14,1		2,665
Autopercepção da Qualidade de Vida					<0,001	
Positiva	601	82,9	35	54,7		1
Negativa	124	17,1	29	45,3		4,016

Sintomas Depressivos					<0,001	
Ausência	606	83,5	26	40,6		1
Presença	120	16,5	38	59,4		7,381
Adicção em Internet					<0,001	
Não adicto	644	91,1	43	72,9		1
Adicto	63	8,9	16	27,1		3,804

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

(OR= Odds Ratio)

*Regressão Logística

Tabela 3 - Modelo Ajustado do Estilo de Vida Fantástico dos estudantes do ensino médio da rede pública de ensino. Montes Claros – MG, 2017. (n=819)

Variáveis	ORajustada	(IC 95%)	Valor p*
Autopercepção da Qualidade de Vida			0,005
Positiva	1		
Negativa	2,39	(1,30-4,38)	
Sintomas Depressivos			<0,001
Ausência	1		
Presença	5,10	(2,79-9,32)	
Adicção em Internet			0,007
Não adicto	1		
Adicto	2,59	(1,29-5,18)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

(OR= Odds Ratio).

*Regressão Logística

■ DISCUSSÃO

Este estudo analisou o estilo de vida de estudantes do ensino médio das escolas públicas da cidade de Montes Claros – MG. O estilo de vida influencia na promoção da saúde e na diminuição da mortalidade em todas as causas⁽¹³⁾. Os hábitos de vida constituem ainda importantes fatores de risco modificáveis para a redução de agravos desde as idades mais precoces⁽¹⁴⁾ e podem implicar melhores condições de saúde durante a vida⁽⁸⁻⁹⁾.

A escola é um espaço para atuação sobre os determinantes sociais de saúde, expressando os princípios de intersetorialidade, equidade, justiça social, assim como empoderamento individual e coletivo, que fundamentam o campo da promoção da saúde⁽⁶⁾. A análise do estilo de vida dos estudantes contribui para fundamentar ações de promoção e proteção à saúde neste espaço, considerando a saúde de forma integral.

Logo, as instituições de ensino devem ser estruturadas para favorecer hábitos de vida saudáveis, o que engloba a própria estrutura física, a capacitação dos professores, a realização de ações educativas na comunidade escolar, a orientação nutricional, as relações e o convívio entre os integrantes e a gestão sustentável do ambiente. Para o êxito dessas ações, demanda-se o envolvimento de dimensões organizacionais, ambientais e educacionais e a participação de coordenadores, professores, pais ou responsáveis, estudantes e profissionais de saúde, em especial o enfermeiro⁽⁶⁻⁷⁾.

Em estudo realizado com 812 de escolares com idade entre 10 e 15 anos, de instituições públicas e privadas, na Colômbia, foi observado que a classificação do estilo de vida era adequada⁽⁸⁾. Em Santa Maria – RS, na avaliação de 420 escolares do ensino médio público, 93,8% apresentaram classificação do estilo de vida acima de bom⁽¹⁵⁾, em concordância ao presente estudo. O estilo de vida saudável implica comportamentos e hábitos que influenciam

a saúde. Por isso, o estilo de vida do estudante deve ser constantemente monitorado pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, foi observada uma média geral baixa para os domínios de atividade física e nutrição, que compõem o estilo de vida dos estudantes, assim como observado em estudo prévio⁽⁸⁾. Comportamentos relacionados a estes domínios analisados de forma individualizada foram observados em uma avaliação de 930 estudantes de 14 a 19 anos matriculados no ensino médio em São José – SC, em que 92,1% dos pesquisados eram pouco ativos fisicamente e 84,1% consumiam refrigerante⁽⁴⁾.

Os indivíduos sedentários e com consumo alimentar inadequado estão mais propensos a desenvolver DCNT e, por conseguinte, estão sob maior risco de morbimortalidade^(3,14). A prática regular de atividade física⁽⁵⁾ e o consumo alimentar adequado⁽³⁾ aumentam a probabilidade de comportamento satisfatório de estilo de vida. Depreende-se, assim, a importância na utilização de estratégias, como a adequação dos ambientes físicos de apoio à atividade física, inserção de práticas de atividade física no contraturno escolar, vigilância do estado nutricional e restrição de alimentos processados e ultraprocessados ofertados nas cantinas escolares para obtenção de um estilo de vida saudável⁽¹⁷⁾.

O estilo de vida apresentou associações com as variáveis autopercepção da qualidade de vida, sintomas depressivos e adicção em *Internet*. A autopercepção negativa dos participantes sobre a qualidade de vida apresentou-se relacionada ao estilo de vida que necessita melhorar, com uma chance de 2,35 vezes quando comparado aos adolescentes com autopercepção positiva da qualidade de vida. Os componentes do estilo de vida, como interação social, atividade física, nutrição, uso de cigarro, drogas e álcool, estresse e sexualidade estão associados à qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

A presença de sintomas depressivos associou-se estatisticamente ao estilo de vida que necessita melhorar, com uma razão de chances de 5,09. A associação entre os componentes do EV com os sintomas de depressão também foi verificado entre o público do ensino médio de escolas japonesas⁽¹⁹⁾. Nesta fase da vida, os sintomas depressivos podem ter curso crônico e afetar diversas funções, assim como causar importantes danos psicossociais. Tais resultados evidenciam a necessidade de se reforçar a atuação dos enfermeiros com este público, principalmente no que diz respeito aos aspectos emocionais, que podem ser subvalorizados. Nesse sentido, investimentos em ações de proteção na área de saúde mental na escola poderão resultar em benefícios para a adoção de estilo de vida saudável.

A adicção em *Internet* foi associada ao estilo de vida, sendo que estudantes adictos possuem 2,59 vezes a chan-

ce de apresentarem um estilo de vida não saudável. O uso da *Internet* tem aumentado entre adolescentes e jovens, o que pode ser justificado pela necessidade de autoafirmação, que acontece também de forma virtual⁽²⁰⁾. O uso descontrolado e (des) adaptativo desta ferramenta tecnológica pode se tornar prejudicial, com repercussões nos padrões de comportamento. Por outro lado, há que se considerar que o uso consciente da *Internet* pode ser um aliado na promoção da saúde, por possibilitar o acesso às informações de saúde. Para tanto, há necessidade de medidas de certificação, regulação e controle da qualidade das informações disponibilizadas. Além disso, é fundamental que os enfermeiros conscientizem os estudantes durante as ações de saúde na escola sobre os efeitos da adicção em *Internet* e sensibilizem o seu uso racional.

A interação entre a escola e o serviço de saúde é essencial para a promoção e a proteção à saúde, o que se torna efetivo pela atuação do enfermeiro. Este profissional tem papel em suscitar e estimular a consciência crítica e reflexiva dos estudantes na sua responsabilidade no cuidado com a sua saúde. Logo, políticas e programas relacionados à adoção ao estilo de vida saudável na escola precisam ser valorizados e consolidados. Para tanto, é preciso considerar as especificidades da fase estudantil e enfatizar as ações voltadas à qualidade de vida, aos aspectos emocionais e ao uso adequado da *Internet*.

■ CONCLUSÃO

Os estudantes do ensino médio das escolas públicas de Montes Claros – MG, em sua maioria, apresentaram estilo de vida desejável. Entre os participantes que apresentaram estilo de vida que necessita melhorar, observou-se associação significativa com autopercepção da qualidade de vida negativa, presença de sintomas de depressão e adicção em *Internet*. Os resultados evidenciam a importância de que o profissional enfermeiro incorpore – nas ações de promoção da saúde no ambiente escolar – os aspectos relacionados à melhoria da qualidade de vida, ao apoio emocional e à educação quanto ao uso adequado da *Internet*.

O enfermeiro, diante do seu protagonismo nas ações realizadas no ambiente escolar, tem papel fundamental na mudança desta realidade, por meio da construção de vínculo e apoio nas escolas e dentro da Estratégia Saúde da Família. Portanto, ações educativas e de assistência ao estudante podem contribuir para a saúde integral, a partir da conscientização de si e de suas escolhas.

Por ser uma investigação com uso de um questionário de autorrelato, estes achados precisam ser analisados à luz desta possível limitação, que pode ter gerado minimização

ou ocultação de fatos ocorridos. Sugere-se, então, a realização de pesquisas longitudinais para se estabelecer a relação causal das relações identificadas.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Centre for Health Development (JP). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2004 [cited 2018 May 07]. Ageing and Health Technical Report, volume 5. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: understanding and improving health. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000 [cited 2018 May 07]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf>.
3. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(1):e00188015. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00188015>.
4. Castro JAC, Nunes HEG, Silva DAS. Prevalence of abdominal obesity in adolescents: association between sociodemographic factors and lifestyle. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(3):343-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.01.007>.
5. Farias ES, Souza LG, Santos JP. Estilo de vida de escolares adolescentes. *Adolesc Saude*. 2016 [citado 2018 mar 10];13(2):40-9. Disponível em: http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=556.
6. Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Andrade Coura KRA. Health promotion in the school health programme and nursing inclusion. *Rev Min Enferm*. 2014;18(3):623-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140045>.
7. Vieira CENK, Dantas DNA, Miranda LSMV, Araújo AKC, Monteiro AI, Enders BC. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight/obesity in adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03339. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025403339>.
8. Álvarez CV, Loaiza DPB. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Rev Cubana de Pediatr*. 2015 [citado 2018 mar 10];87(4):440-8. Disponível em: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7>.
9. Muros JJ, Pérez FS, Ortega FZ, Sánchez VMG, Knox E. Associação entre comportamentos de estilo de vida saudável e a qualidade de vida relacionada à saúde entre adolescentes. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):406-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.10.005>.
10. Barroilhet S, Fritsch R, Guajardo V, Martínez V, Vöhringer P, Araya R, et al. Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares chilenos. *Rev Med Chile*. 2012;140(7):873-81. doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000700007>.
11. Young, K. S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 1998; 1(3):237-44. doi: <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>.
12. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a Lifestyle Questionnaire: translation and validation for young adults. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):92-8. doi: <http://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>.
13. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, Ramírez Manent JJ, San José Arango J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2016;48(Suppl.1):27-38. doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(16\)30186-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(16)30186-X).
14. Tebar WR, Vanderlei LCM, Scarabotollo CC, Zanuto EF, Saraiva BTC, Tebar FCSG, et al. Abdominal obesity: prevalence, sociodemographic - and lifestyle-associated factors in adolescents. *J Hum Growth Dev*. 2017;27(1):56-63. doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.127653>.
15. Azambuja CR, Pandolfo KCM, Brum LM, Santos DL, Schetinger MRC. Educação em ciências: a influência do estilo de vida dos adolescentes de escolas públicas federais frente às ações preventivas de saúde. *Rev Ciências & Ideias*. 2014 [citado 2018 abr 23];5(2):82-100. Disponível em: <http://revistascientificas.ifrj.edu.br:8080/revista/index.php/reci/article/view/281/283>.
16. Vega-Rodríguez P, Álvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Reyes-Rocha B, Hernández Castañón MA. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enferm Univ*. 2015;12(4):182-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.003>.
17. Bezerra MA, Carvalho EF, Oliveira JS, Leal VS. Health and nutrition in public and private schools in the city of Recife. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(1):191-200. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-930420170001000011>.
18. Raudsepp L. Bidirectional association between sedentary behavior and depressive symptoms in adolescent girls. *Eur J Sport Sci*. 2016;16(8):1153-8. doi: <https://doi.org/10.1080/17461391.2016.1174312>.
19. Hyakutake A, Kamijo T, Misawa Y, Washizuka S, Inaba Y, Tsukahara T, et al. Cross-sectional observation of the relationship of depressive symptoms with lifestyles and parents' status among Japanese junior high school students. *Environ Health Prev Med*. 2016; 21(4):265-73. doi: <https://doi.org/10.1007/s12199-016-0522-6>.
20. Méa, CPD, Biffe EM, Ferreira VRT. Padrão de uso de Internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade. *Psic Rev São Paulo*. 2016 [citado 2018 fev 27];25(2):243-64. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/28988/2135>.

■ Autor correspondente:

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito
E-mail: mfsfbrito@yahoo.com.br

Recebido: 02.07.2018

Aprovado: 21.01.2019